

O conhecimento do cuidar nas representações sociais de cuidadores

Knowledge of caring for the caregivers of social representations

Conocimiento de cuidando a los cuidadores de las representaciones sociales

Jeferson Santos de Araújo¹
Silvio Eder Dias da Silva²
Maria Elizabeth de Santana³
Vander Monteiro da Conceição⁴
Esleane Vilela Vasconcelos⁵
Lucialba Maria da Silva Santos⁶

1 Enfermeiro, Licenciado Pleno e Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia pela Faculdade de Enfermagem (FAENF) da Universidade Federal do Pará (UFPA). Especialista em Enfermagem do Trabalho pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão. Aluno do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. jeferson-ma@ig.com.br

2 Enfermeiro, Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professor da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. silvioeder2003@yahoo.com.br

3 Enfermeira, Doutora em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora da Universidade do Estado do Pará e da Universidade Federal do Pará. betemary@terra.com.br

4 Enfermeiro, Licenciado e Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia pela Faculdade de Enfermagem (FAENF) da Universidade Federal do Pará (UFPA). Especialista em Integralidade da Atenção Oncológica pelo Instituto de Ensino e Pesquisa em Psicologia e Saúde (IEPS). Mestrando em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. vandervinson@hotmail.com

5 Enfermeira, Especialista em Enfermagem Cirúrgica modalidade Residência pela UEPA/HOL e Enfermagem em Terapia Intensiva pelo IBPEX (2008). Mestranda em Enfermagem pela Universidade do Estado Pará associado a Universidade Federal do Amazonas. leanevas@hotmail.com

6 Enfermeira, Licenciado e Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia pela Faculdade de Enfermagem (FAENF) da Universidade Federal do Pará (UFPA). Especialista em Integralidade da Atenção Oncológica pelo

RESUMO

No presente estudo objetivou-se identificar e descrever as representações sociais dos cuidadores sobre o cuidado. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, método de estudo de caso. Utilizou-se um questionário a livre associação de palavras e a entrevista semi-dirigida, para 20 cuidadores informais. A partir da análise de conteúdo chegou-se a quatro categorias - O (des) cuidado prestado por cuidadores e suas representações; O cuidador e suas satisfações no cuidar do outro; Cuidar também é amar; O cuidado como ato de doação. Conclui-se que os cuidadores ao desvelarem suas representações sobre o cuidado, converteram o seu conhecimento científico em conhecimento do senso comum, e desta forma naturalizaram o mesmo com todo seu universo de conhecimentos.

Descritores: Cuidadores; Cuidados de Enfermagem; Psicologia Social.

ABSTRACT

In the present study aimed to identify Instituto de Ensino e Pesquisa em Psicologia e Saúde (IEPS). Mestranda em Enfermagem FAENF/UFPA. lucialbasilva@hotmail.com

and describe the social representations of caregivers about care. This is an exploratory research, descriptive qualitative approach, case study method. We used a questionnaire to free association of words and semi-directed, for 20 caregivers. From the content analysis was reached four categories - the (dis) care provided by caregivers and their representations, the caregiver and their satisfactions in caring for others; Caring is also love, care as an act of donation. It was concluded that caregivers to unveil its representations about the care, converted their scientific knowledge into common sense knowledge, and thus naturalized the same with all their universe of knowledge.

Descriptors: Caregivers; Nursing Care; Social Psychology.

RESUMEN

En el presente estudio tuvo como objetivo identificar y describir las representaciones sociales sobre el cuidado de los cuidadores. Esta es una investigación exploratoria, descriptiva enfoque cualitativo, método de estudio de caso. Se utilizó un cuestionario de asociación libre de palabras y semi-dirigido, por 20 cuidadores. A partir del análisis de contenido se llegó a cuatro categorías - la (des) atención recibida por los cuidadores y sus representaciones, el cuidador y sus satisfacciones en el cuidado de los demás; El cuidado es también amor, cuidado como un acto de donación. Se concluyó que los cuidadores para dar a conocer sus representaciones acerca de la atención, convierten sus conocimientos científicos en el conocimiento de sentido común, y por lo tanto naturalizados lo mismo con toda su universo de conocimiento.

Descritores: Cuidadores; Cuidados de Enfermería; Psicología Social.

INTRODUÇÃO

Tudo na vida precisa ser cuidado, preservado, amado e cultivado, pois esta é a maneira processual como se aceita o mundo, como o ser se coloca no mundo, e por isso o cuidado transpassa todas as fases da vida, em maior ou menor intensidade, conforme as necessidades e as circunstâncias pessoais de cada um. Ao mesmo tempo, as pessoas cuidam de outras também de forma natural e espontânea, pois o cuidado é essencial ao desenvolvimento de quem o oferece e de quem o recebe⁽¹⁾.

Após um Acidente Vascular Cerebral (AVC), na maioria das vezes, os pacientes enfrentam diversos problemas, dentre eles os de maior incidência estar relacionado à sua capacidade de comunicação e movimentação prejudicadas. Neste momento eles demonstram maior impotência e incapacidade em realizar dadas atividades, necessitando assim de uma maior atenção e auxílio dos seus cuidadores para uma abordagem global na sua reabilitação.

O cuidador é obrigado a conviver com a doença e suas conseqüências, para melhor oferecer o cuidado. A convivência, a responsabilidade, o ambiente, o clima e o envolvimento o levam a sentir sentimentos, emoções e conflitos intensos presente nos pacientes. Logo, são desafiados na sua auto-estima frente à expectativa de onipotência que não têm. São obrigados a conviver com as frustrações e as impotências.

Por outro lado o cuidado é mais que um ato, é mais que um simples olhar, é mais que

uma prestação de serviço. É uma atitude, assim sendo representa muito mais que um momento de atenção e zelo para consigo ou para com o outro, constituindo um ato de responsabilidade, ocupação e desenvolvimento afetivo com o cuidar, se tratando realmente de uma prova de amor, de contribuição, de doação, de sentido para que a vida seja o bem maior⁽²⁾. O processo cuidar/cuidado é interativo entre cuidador e o ser cuidado onde o primeiro tem um papel ativo, pois desenvolve ações acompanhadas de comportamento de cuidar, valorativas e preservadoras do bem estar a saúde, na proteção das potencialidades e da dignidade humana⁽³⁾.

O cuidador é um ser humano de qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação para com o outro. Para ele o cuidar torna-se uma tarefa a ser aprendida, apreendida e aprimorada constantemente. Neste sentido, deve buscar e conhecer os aspectos normativos e conceituais que envolvem sua prática. A teoria das representações sociais neste caso reconhece o valor da dimensão subjetiva, o aspecto cognitivo do indivíduo, que segundo esta perspectiva, permite compreender como os sujeitos entendem o seu mundo, desde o ambiente das relações sociais até aspectos relativos à própria identidade com o cuidado⁽⁴⁾.

Neste contexto o cuidador carrega a questão teórica sobre o cuidado, a qual fecunda seu imaginário e o privilegia nas suas ações, expressões e práticas no mundo real. No entanto, para se compreender as representações sociais dos cuidadores sobre tal prática, é necessário mergulhar no mundo consensual que os circundam, entender o grupo que pertencem, seus símbolos, suas crenças, suas linguagens e seus valores. Assim este estudo segue os

pressupostos da pesquisa social e objetiva identificar e analisar as representações sociais dos cuidadores de pacientes com seqüelas de Acidente Vascular Cerebral acerca do cuidado que desenvolvem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva, com uma abordagem qualitativa para a qual adotou-se o método de estudo de caso. Com base no suporte teórico estrutural das representações sociais, que fornece o conhecimento teórico e metodológico para a obtenção de indicações sobre o modo de pensar e agir frente ao cuidado, buscou-se compreender a relação estabelecida pelos cuidadores entrevistados com esse ato consensual, bem como sua influência sobre os valores, atitudes, opiniões e comportamentos⁽⁴⁾.

A representação social é uma forma de saber do senso comum, criada na mente de cada ser, que enriquece os saberes e práticas dos grupos que o dividem através da comunicação, dos símbolos, das linguagens e dos gestos, medos, anseios, conhecimentos e características em comum, de forma a consolidar as relações do processo de cuidar que favoreçam a criação de um novo saber que os guie no seu dia a dia com o cuidado.

As emergências das representações sociais provêm de teorias científicas seguindo suas transformações dentro de uma sociedade e a maneira como elas se renovam com o senso comum ou originam-se de acontecimentos correntes, experiências e conhecimento objetivo, em que um determinado grupo social tem de enfrentar a fim de constituir e controlar seu próprio mundo⁽⁵⁾.

O estudo foi desenvolvido com 20 cuidadores informais que acompanhavam seus familiares em consultas ambulatoriais no Hospital Ophir Loyola e na clínica neurológica UNINEURO, ambos referência no atendimento neurológico em Belém do Pará, e que manifestaram disponibilidade e interesse em participar do estudo, após o conhecimento dos objetivos do mesmo.

A seleção dos sujeitos ocorreu por amostragem de conveniência e o número foi determinado pelo princípio de saturação de dados em pesquisa qualitativa. Os critérios de inclusão na pesquisa foi o mantimento de vínculo com o cuidar ao paciente a menos de um ano. Os conteúdos foram obtidos através de duas técnicas, a livre associação de palavras e a entrevista semi-estruturada orientada por um roteiro. Na aplicação da livre associação de palavras forneceu-se aos sujeitos palavras que estimularam uma associação livre ao ato de cuidar como “cuidar, paciente, AVC”, o que favoreceu a emergência de suas idéias e de seus textos.

Para à análise do material coletado empregou-se a técnica de análise de conteúdo, a qual permitiu o levantamento de temas significativos a partir das histórias contadas pelos cuidadores. Em seguida passou-se a traduzir cada história em um discurso elaborado que expressa as representações sociais com o processo cuidar/cuidado dos cuidadores.

Após a leitura flutuante dos textos produzidos, as unidades de análise emergidas foram agrupadas e, a seguir submetidas a uma exploração para melhor compreensão do objeto da pesquisa mediante conteúdos considerados mais significativos em cada texto, de forma a

se consolidarem em quatro grandes unidades temáticas, as quais são denominadas de: *O (Des) Cuidado Dos Cuidadores E Suas Representações Sociais; O cuidador e sua satisfação no cuidar do outro; Cuidar também é amar e O cuidado como ato de doação.*

Ressalta-se que esta pesquisa passou pelo comitê de ética em pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará sobre o nº de parecer 086/10 e respeita todas as diretrizes e normas do Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº. 196.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A percepção dos acontecimentos e a forma de interpretar o cuidado são fundamentais para modelar as ações do cuidador. Tal proposição é possível, uma vez que, é captado o modo como é falado e pensado o cuidado entre os sujeitos, com o contato com aquilo que já foi observado e ancorado nas mentes dos cuidadores sobre o processo de cuidar⁽⁴⁾.

O cuidado conhecido e oferecido pelos cuidadores pode ser percebido como algo solitário, complexo, penoso, ou mesmo fácil, esperançoso, gratificante, uma troca de amor e carinho, uma função obrigatória, cultural e moral valorizada pela sociedade.

O (Des) Cuidado Dos Cuidadores E Suas Representações Sociais

Os cuidadores emanaram em seus relatos, inquietações com a quantidade de detalhes necessários na implementação dos cuidados a seus familiares. Acredita-se que tal incomodo percebido pelos cuidadores, permite o aparecimento de conseqüências como as falhas

no cuidado prestado, principalmente quando identificamos em alguns relatos a presença do termo “obrigação”, logo o cuidado perde parte de sua essência afetiva e conduz a situações imperativamente técnicas. Conforme exemplificado nos textos abaixo.

Cada vez mais parece piorar as coisas; ele já tem marca-passos e agora juntou com mais essa doença, então o cuidado parece aumentar e nunca parece que vai melhorar só piorar (A1).

Ele não pode fazer e eu sou obrigada a fazer, cuidar, dar uma aparência melhor a pessoa, ajuda a mudar a situação de quem tá doente [...] (A2).

[...] tudo o que eu faço para cuidar dele, ele parece não reconhecer, parece que ele quer que eu trabalhe até ficar na situação dele, ele acha que tudo o que eu faço é pouco, isso cansa, se eu não fosse obrigada já tinha deixado (A14).

Numa relação de cuidado, além da sua prática efetiva do contato entre o ser cuidado e o cuidador, tem-se o contato com a própria consciência, o que traz a tona a reflexão ética do cuidado, a qual não se resume apenas na aplicação de técnicas sob a visão das necessidades originadas por determinada patologia, mas embasadas nos princípios de beneficência e não-maleficência⁽³⁾.

O cuidado e o des-cuidado designam um processo de adaptação e integração das mais diversas situações, nas quais se dá a saúde, a doença, o sofrimento e a recuperação do paciente. Estes ocorrem de modo intrínsecos, face a face, comportando-se, não como um

estado existencial, mas, como uma atitude frente as diversas situações que podem gerar aspectos doentios ou sãs⁽⁶⁾.

O cuidado não é uma meta a ser atingida somente no final da caminhada, ele é um princípio íntimo que acompanha os seres em cada passo, em cada momento, ao longo de toda vida, pois tal ato deve ser gerador de alegria e não de tristeza e obrigação, os quais conferem obstáculos para favorecer o equilíbrio do cuidado⁽²⁾.

O des-cuidado ao paciente gera ainda mais dependência e incapacidade, o que acaba por descaracterizar a função do cuidador, o qual deve zelar pela primazia da saúde do ser de modo a auxiliar na sua recuperação em busca da autonomia e independência⁽⁷⁾.

A vontade de cuidar deveria seguir além das dificuldades encontradas, ir além do sentimento de obrigação e culpa, repousando na esperança e na vontade de fazer o bem, de ser feliz, pois o caso contrario o cuidado transformasse no des-cuidado. Nesta conjuntura, o cuidador busca alternativas ofertadas no conhecimento comum, estratégias que nem sempre surtem o resultado esperado, como sentimentos de incômodo e obrigação, mas que são igualmente importantes, quando se trata da construção da representação social.

As representações sociais sustentadas pelas influências sociais da comunicação constituem as realidades da vida cotidiana dos cuidadores e servem como o principal meio para estabelecer as associações, com as quais, os indivíduos ligam-se uns aos outros⁽⁵⁾.

Desta forma a comunicação entre os

cuidadores é de fundamental importância por propiciar, através da permuta entre os indivíduos e seu grupo, a criação e consolidação de um universo consensual que favorece a manutenção e aceitação de uma determinada realidade, a qual gera o descuido por seu desconhecimento, e que após ser inserido no cognitivo dos sujeitos torna-se conhecida, possibilitando a mudança de saberes e de comportamentos⁽⁸⁾.

O cuidador e sua satisfação no cuidar do outro

Uma parcela de cuidadores percebeu o cuidar do outro com sentimento de satisfação, relacionando a idéia de “fazer o bem” as quais são demonstradas nos textos ilustrados a seguir.

O cuidado é um ato adquirido das experiências que nos auxiliam a viver melhor, portanto é só reproduzir que nós cuidamos. É administrar uma situação de determinada forma que faça o bem, é a forma de agir para fazer o bem, por isso me sinto bem (A3).

Cuidar é agir quando temos que agir, seja antes da doença ou mesmo depois. Cuido sempre com amor e carinho, pois devo a eles a vida, assim fico feliz [...] (A8).

O cuidado faz bem, porque quando se cuida a pessoa fica melhor, mais feliz, quando tratamos bem recebemos o bem, pois é gratificante (A10).

O sentimento de recompensa está presente nos relatos, o que nos permitiu inferir que apesar de alguns cuidadores apresentarem

insegurança e o conhecimento não muito amplo sobre a doença e sobre as técnicas corretas de cuidado, eles afirmam sentirem-se satisfeitos com o que para eles representa tão pouco; é designado por eles como fazer o bem, assim como, ser carinhoso e amável independente do estado em que paciente se encontra.

Quando o cuidado oferecido é dotado de desejo, de bondade, o corpo sente-se bem, sente-se acolhido e seguro. Dessa forma, o sentimento de satisfação no cuidado realizado é resultante do fenômeno do processo de cuidar, o qual representa a forma como ocorre a situação de cuidar entre cuidador e o ser cuidado⁽⁹⁾. O processo de cuidar dentro deste universo, desvela-se independente da cura. Segue em busca da autonomia e independência do ser cuidado, favorece a reabilitação e a reprodução dos conhecimentos adquiridos com seus grupos. Por se tratar de um processo, está em constante construção e não se finda, podendo ser alocado novos conhecimentos de acordo com as interações dos grupos sociais aos quais os cuidadores participam⁽¹⁰⁾.

O que motiva o cuidador, independente de gostar ou não do que faz, é o sentimento de recompensa, é o chamado para ajudar aquele que necessita. O que motiva o cuidador no final de tudo mesmo é a satisfação do feito, de sentir-se bem consigo, visando acima de tudo, o bem-estar do ser na sua integridade moral e dignidade física⁽³⁾.

As representações dos cuidadores sobre o cuidado favorecem conhecer os sentimentos alocados e adquiridos ao realizarem este ato, visto esse saber popular tornar-se conhecível uma ação de impacto social tão marcante que transpassa gerações e se faz presente em diversos

momentos de preservação da saúde e da vida. Ressalta-se que uma representação social existe devido sempre os seres necessitarem de informações sobre o mundo que os circunda, para poder assim se ajustar a ele; pois precisam também saber como se comportarem, dominá-lo física e mentalmente, identificar e solucionar os problemas que se apresentam no seu dia-dia, de forma que os convertam em segurança e praticidade no que fazem. É por isso que é elaborado o conhecimento do senso comum, para auxiliar, ajudar e encontrar o ser no mundo⁽⁵⁾.

Cuidar também é amar

Neste momento os cuidadores relacionaram o cuidar como algo bom, positivo, uma relação de amor ao outro, mesmo tendo implicações no processo de realização do cuidar, onde o cuidar não traz tantas inquietações para si, pois trata-se de um processo devolutamente valorativo, conforme descrito nos textos a seguir:

[...] é amor porque somente com ele a pessoa agüenta superar essas dificuldades; É carinho porque com ele melhora na auto-estima, com carinho a doença fica de lado e fica mais fácil viver (A4).

A pessoa, quando dá amor se sente valorizada, ai até a saúde renova; carinho, amor e atenção sempre é bom ter; eu sempre dava isso para ele, por isso acho que ele se sentia bem (A5).

[...] Quando se tem amor você cuida melhor; você transmite mais carinho, segurança, você dá aquilo de bom de você para o outro (A17).

O cuidado, com amor e carinho, pode vir a implicar positivamente no processo de reabilitação ou adaptação do ser doente, sendo o amor um importante sentimento neste processo, onde mesmo o receptor, em muitos casos, não possibilitado de apresentar respostas verbais ou não-verbais, ele tem importantes melhorias em seu bem-estar em qualquer de seus aspectos, sejam eles biológicos, psicológicos ou mesmos sociais.

O ser dependente de cuidados, representado em diversas unidades hospitalares pela figura do paciente, o qual necessita sentir-se amado, acolhido e valorizado, sendo fundamental que os seus cuidadores dêem-lhe segurança, pois o mesmo precisa ser compreendido e apoiado em suas atitudes e sentimentos. O apoio, o amor e a valorização, são elementos essenciais para o bem-estar e a reabilitação, influenciando diretamente nos cuidados prestados e na melhoria de seus déficits cognitivos^(9,11).

O ser humano quando compelido de sentimentos positivos com o cuidado, encontra-se sempre em uma situação amorosa, ou seja, está no mundo sempre em um determinado estado de ânimo. A afetividade abre ao homem o universo do seu existir, pois é através dele que o ser humano relaciona-se com o outro⁽¹²⁾.

O amor como um fenômeno biológico dos seres, sendo mais que um sentimento interpessoal, e uma solicitude para a garantia da existência humana. Pois o amor é sempre uma abertura ao outro, é sempre uma convivência e uma comunhão continua com o semelhante. Assim sendo quando um ser acolhe o outro, aceita-o e ajuda-o, realiza-se a coexistência, e assim, surge o amor como um fenômeno biológico eminente e essencial ao cuidado⁽²⁾.

O cuidado quando realizado com amor, permite que os cuidadores sintam-se mais valorizados e satisfeitos na execução de suas atividades, dessa forma, submetendo-se menos a situações de estresse e sobrecarga e promovendo mais ações pessoais para o seu bem-estar, para o cuidado si⁽¹³⁾. Entende-se que o amor é um fundamento do fenômeno social e não uma consequência dele. No caso dos cuidadores, ele advém do particular de cada um, o que converge o fenômeno social das representações sociais o qual comporta-se nesse caso como um fator socializante do comportamento individual para o grande grupo ao qual os cuidadores pertencem.

A socialização do amor como produto do cuidado é essencial para gênese das representações sociais, pois as informações encontram-se centradas na comunicação entre os grupos. Por isso a representação social é algo natural em múltiplas ocasiões. Ela circula nos discursos, que são trazidas pelas palavras e veiculadas em mensagens midiáticas, centralizadas em condutas e em organizações sociais que garante a gênese da idealização psicossocial^(8,14).

O cuidado como ato de doação

O termo “doar” foi extraído dos textos produzidos pelos depoentes, o qual foi relacionado com o ato de cuidar, onde este representa o cerne da atenção ao outro. Os trechos a seguir demonstram como o doar é percebido pelos cuidadores:

Para mim o cuidado é atenção, é amor, paciência, às vezes temos que nos doar para alcançar a felicidade dos outros, por isso faço tudo, esqueço ate de mim,

mas dele nunca (A6).

Abrir mão de casar, de ter uma vida normal para cuidar dele, dedicar a vida a alguém. Entrego tudo possível para que ele se sentir bem (A7).

[...] cuidar é fazer tudo para a pessoa que está doente; tudo para ela melhorar. Me entrego por inteiro, me dou para ele, pode ate faltar para mim, mas pra ele nunca (A20).

Os cuidadores revelam, através de suas produções textuais, as mudanças que sofreram na sua vida social, as quais se convergiram de liberdade em privações, de sonhos pessoais em preocupações, de forma a exigir maior dedicação em prol do ser cuidado, o qual, neste momento, encontra-se fragilizado em um estado onde a promoção do cuidado não é possível, necessitando assim de maiores atenções para se reabilitar. A dedicação aqui desvelada constitui um ato de doação, de responsabilidade, de necessidade de deixar o eu íntimo emanado de cada ser, e cuidar do outro que não está em equilíbrio vital. A doação destes cuidadores revela-se na entrega de si, na transferência de cuidados ao ser que não consegue autocuidar-se.

Para evitar ou controlar as mazelas do adoecimento do corpo, o cuidador doa-se intensamente, ministrando cuidados que buscam atender tanto as necessidades físicas, quanto psíquicas, emocionais e espirituais do ser. É possível encontrar essa doação de várias formas no cotidiano dos cuidadores; as preocupações com os medicamentos, com os fatores nutricionais, higiene básica e do ambiente, dentre outros. Também, existe a

doação referente ao trato com o paciente e seus familiares, na execução do toque, do diálogo e do seu conforto psicológico⁽¹⁵⁾.

Cuidar é o ato de assistir alguém ou prestar serviços quando esse necessita, sendo uma atividade complexa, focalizada em várias dimensões, sejam elas éticas, psicológicas, sociais e físicas, tendo seus aspectos clínicos, técnicos e comunitários⁽⁷⁾.

A experiência de assumir a responsabilidade por alguém, principalmente pacientes dependentes, coloca os cuidadores em tarefas exaustivas e estressantes, pelo envolvimento afetivo e por ocorrer uma transformação de uma relação anterior de reciprocidade para uma relação de dependência, em que o cuidador, ao desempenhar atividades relacionadas ao bem-estar físico e psicossocial do paciente, passa a ter restrições em relação à sua própria vida, ao cuidado de si. Logo o cuidador doa-se não por opção, e sim, por necessidade⁽¹⁶⁾.

Nessa compreensão, os cuidadores entrevistados inferem que o cuidado prestado é gerador de sentimentos negativos, uma vez que, os privam de si. Assim sendo, a quantidade de tempo dispensado às atividades de cuidar são mais importantes no desenvolvimento de alterações físicas e emocionais no cuidador do que o tipo de ação realizada por ele⁽¹⁷⁾.

Para que o cuidado seja possível, faz-se necessário olhar para si e para o outro, na tentativa de que o autoconhecimento colabore positivamente no cuidado de cada ser. Faz necessário o encontro entre cuidador e o ser cuidado, na intenção da criação de um elo empático que norteará as ações positivas para o cuidado e o cuidado de si⁽¹⁸⁾. Os cuidadores

representaram um elo empático evidente ao caracterizar-se pela aceitação do seu papel. A aceitação de uma condição imposta pela natureza dos fatos a qual diminui a angústia do cuidador de ter que lutar contra si mesmo, facilitando a tolerância com as situações impostas. Dessa forma, levando-o a doar-se, a modificar sua vida em nome do cuidado ao outro.

A representação compreendida como uma estrutura dialógica gerada pelas inter-relações eu/outro/objeto-mundo, manifesta-se como um instrumento facilitador da aceitação do cuidado, uma vez que está no alicerce de todos os sistemas de saberes aos quais os grupos de cuidadores depõem. Desse modo seu desenvolvimento e sua concretização na vida social fornecem a chave do entendimento da relação que amarra o conhecimento à pessoa, a comunidade e os modos de vida⁽¹⁹⁾. É por meio da representação social que se pode compreender tanto a diversidade como a expressividade de todos os sistemas de conhecimentos que levaram os cuidadores a ver o cuidado como um ato de doação ao outro.

CONCLUSÃO

Os cuidadores ao desvelarem suas representações sociais sobre o cuidado, converteram o seu conhecimento científico em conhecimento do senso comum, e desta forma naturalizaram o mesmo com todo seu universo de conhecimentos. Esse saber natural favoreceu que o cuidado fosse convertido em algo que agora se apresenta em seus cotidianos de forma a auxiliar os saberes e práticas destinados ao cuidado de outrem.

As representações sociais dos cuidadores

auxiliam que o enfermeiro possa então elaborar ações que busquem a melhor adequação do prestador de cuidados em sua função, sobretudo estratégias de serviços em saúde para que junto à alta do paciente seja realizado o preparo destes cuidadores para o ambiente familiar. As orientações não devem se limitar ao contexto da instituição de saúde, mas através de um acompanhamento domiciliar para garantir o cuidado prestado e a possível resolução de problemas práticos existentes nesta relação.

Neste estudo as representações sociais dos cuidadores possibilitaram o entendimento de que é preciso reconhecer que, embora as representações pareçam muito simples, uma vez que são conhecidas a partir do senso comum, ainda são pouco valorizadas pela ciência e precisam ser bem fundamentadas, pois guiam os indivíduos nas suas praticas cotidianas e nas suas ações de cuidados individuais e coletivas.

REFERÊNCIAS

1. Abreu CBB, Ribeiro MI, Pires NR. Cuidando de quem já cuidou: o livro do cuidador. São Paulo: Atheneu; 2009.
2. Boff L. Saber Cuidar: ética do humano-compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes; 2008.
3. Waldow VR. Cuidar: Expressão Humanizada da Enfermagem. Petrópolis: Vozes; 2007.
4. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes; 2003.
5. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 6 ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2009.
6. Baggio MA, Formaggio FM. Automedicação: desvelando o descuidado de si dos profissionais de enfermagem. Rev Enferm UERJ. 2009;17(2):224-8.
7. Papaléo M Netto. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento uma visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 2005.
8. Jodelet D. As representações sociais. Rio de Janeiro: EDUERJ; 2001.
9. Mayor MS, Ribeiro O, Paul C. Satisfaction in dementia and stroke caregivers: a comparative study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009;17(5):620-4.
10. Azevedo GR, Santos VLCG. Cuidador (d)eficiente: as representações sociais de familiares acerca do processo de cuidar. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006;14(5):129-39.
11. Rocha MPF, Vieira MA, Sena RR. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. Rev Bras Enferm. 2008;61(6):801-8.
12. Heidegger M. Ser e tempo. 7ª ed. Petrópolis: Vozes; 1993.
13. Martin LM. A ética e a humanização hospitalar. In: Pessini L, Bertachini L, organizadores. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Edições Loyola; 2004.
14. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 5 ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2007.
15. Lira OS, Silva MJP. O cuidado como uma Lei da Natureza: uma percepção integral do cuidar. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(2):363-

70.

16. Becker SG, Crossetti MGO. Ampliando a consciência do eu: o cuidador olhando-se no espelho. Rev Gaúcha Enferm. 2007;28(1):27-34.

17. Karsch UMS, Leal MGS. Pesquisando cuidadores: visita a uma prática metodológica. In: Karsch UMS, organizadora. Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores. São Paulo: Educ; 1998.

18. Lunardi VL, Lunardi WD Filho, Silveira RS, Soares NV, Lipinski JM. O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática da saúde. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2004;12(6):933-9.

19. Jovchelovitch S. Os contextos do saber: representações, comunidade e cultura. Petrópolis (RJ): Vozes; 2008.

Artigo apresentado em 01/02/2012

Artigo aprovado em 01/03/2012

Artigo publicado no sistema em 17/04/2012